

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menguraikan tentang gambaran asuhan keperawatan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol nyeri melahirkan kala I pada ibu primigravida dengan persalinan normal yang dilakukan pada tanggal 16 April 2020 yang diperoleh melalui website *Repository* Poltekkes Kemenkes Denpasar dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya). Dokumentasi pasien dilakukan pada tanggal 17 April 2018, pasien 1 (berusia 17 tahun G1P000) dan pasien 2 (berusia 37 tahun G1P000). Uraian data sudah disesuaikan dengan tahapan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun data hasil pengamatan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pasien 1

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2020 dengan melakukan telaah data pada hasil penelitian Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida

dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya) diperoleh data yaitu pasien 1 dengan no RM. 657373, berusia 17 tahun. Pasien datang ke Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya tanggal 17 April 2018 Pukul 07.00 WITA dikarenakan ketuban pecah dini dan sudah mengalami tanda-tanda melahirkan. Pasien mengalami perut mulas dan nyeri hilang timbul. Pasien tampak ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri dan uterus teraba membulat. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis. TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,8°C, RR:20X/menit, TFU : ½ pusat-precusus xyfoideus, Mcd : 26 cm, DJJ:+147X/menit, bukaan 4cm.

a. Diagnosis

Berdasarkan hasil telaah data *repository* pasien 1 dengan diagnosis medis obstetrik G1P000 UK 35 minggu 2 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif + KPD.

b. Intervensi

Berdasarkan hasil telaah data dari *repository* pasien 1 didapatkan bahwa menggunakan intervensi kebidanan, yaitu :

- 1) Informasikan hasil dan rencana tindakan, fasilitasi informed consent.
- 2) Posisikan untuk miring kanan dan kiri, anjurkan pasien untuk membatasi mobilisasi.
- 3) Observasi kesejahteraan ibu, TD tiap 4 jam kesejahteraan janin tiap 1 jam dan kemajuan persalinan (tiap 1 jam).
- 4) Terpantau pada lembar observasi, batasi pemeriksaan dalam hanya dilakukan bila ada indikasi, fasilitasi pemenuhan nutrisi, istirahat dan

eliminasi dibantu bidan/keluarga, dan fasilitasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene dibantu bidan/keluarga.

- 5) Kolaborasi SPOG untuk terapi (antibiotic dan kortikolesteroid) dan tindakan konservatif atau terminasi kehamilan.

c. Implementasi

Berdasarkan hasil telaah data dari *repository* pasien 1 didapatkan bahwa pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukanyaitu :

- 1) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam pada pasien, tindakan relaksasi napas dalam dilakukan selama proses kala I berlangsung.
- 2) Menginformasikan hasil dan rencana tindakan.
- 3) Memposisikan untuk miring kanan dan kiri, menganjurkan pasien untuk membatasi mobilisasi.
- 4) Mengobservasi TD tiap 4 jam, kesejahteraan janin tiap 1 jam dan kemajuan persalinan (tiap 1 jam)
- 5) Terpantau pada lembar observasi, membatasi pemeriksaan dalam hanya dilakukan bila ada indikasi, memfasilitasi pemenuhan nutrisi, istirahat dan eliminasi dibantu bidan/keluarga, memfasilitasi pemenuhan *personal hygiene* dibantu bidan/keluarga.
- 6) Melakukan delegasi untuk terapi (antibiotic dan kortikolesteroid) dan tindakan konservatif atau terminasi kehamilan.

d. Evaluasi

Evaluasi menggunakan catatan perkembangan pasien dengan metode SOAP. Berdasarkan telaah data dari *repository*, adapun evaluasi keperawatan yang telah ditulis adalah S : nyeri luka jahitan, O : keadaan umum baik, tingkat

kesadaran compos mentis, TD:110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7°C, RR : 24x/menit, terpasang drip RL+20, IV oksitosin 20 tetes/menit, A : G1P0001 UK 35 minggu 2 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif + KPD, P : menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, mendelegasikan dalam pemberian obat oral, memindahkan pasien ke ruangan.

2. Pasien 2

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2020 dengan melakukan telaah data pada hasil penelitian Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya) diperoleh data yaitu pasien 2 dengan no RM. 660603, berusia 37 tahun. Pasien datang ke Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya 17 April 2018 Pukul 14.30 WITA dikarenakan usia kehamilan sudah cukup bulan dan mengalami tanda-tanda melahirkan. Pasien mengalami nyeri hilang timbul. Pasien tampak ekspresi wajah meringis dan berposisi meringankan nyeri. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 86x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, TFU : ½ pusat-precusus xyfoideus, Mcd : 26 cm, DJJ : +140x/menit, bukaan 4 cm.

b. Diagnosis

Berdasarkan hasil telaah data *repository* pasien 2 dengan diagnosis medis obstetric G1P000 UK 40 minggu 5 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif.

c. Intervensi

Berdasarkan hasil telaah data dari *repository* pasien 2 didapatkan bahwa menggunakan intervensi kebidanan, yaitu :

- 1) Informasikan hasil dan rencana tindakan, fasilitasi informed consent.
- 2) Posisikan untuk miring kanan dan kiri, anjurkan pasien untuk membatasi mobilisasi.
- 3) Observasi kesejahteraan ibu, TD tiap 4 jam kesejahteraan janin tiap 1 jam dan kemajuan persalinan (tiap 1 jam).
- 4) Terpantau pada lembar observasi, batasi pemeriksaan dalam hanya dilakukan bila ada indikasi, fasilitasi pemenuhan nutrisi, istirahat dan eliminasi dibantu bidan/keluarga, dan fasilitasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene dibantu bidan/keluarga.
- 5) Kolaborasi SPOG untuk terapi (antibiotic dan kortikosteroid) dan tindakan konservatif atau terminasi kehamilan.

d. Implementasi

Berdasarkan hasil telaah data dari *repository* pasien 2 didapatkan bahwa pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan yaitu :

- 1) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam pada pasien, tindakan relaksasi napas dalam dilakukan selama proses kala I berlangsung.
- 2) Menginformasikan hasil dan rencana tindakan.

- 3) Memposisikan untuk miring kanan dan kiri, menganjurkan pasien untuk membatasi mobilisasi.
- 4) Mengobservasi TD tiap 4 jam, kesejahteraan janin tiap 1 jam dan kemajuan persalinan (tiap 1 jam)
- 5) Terpantau pada lembar observasi, membatasi pemeriksaan dalam hanya dilakukan bila ada indikasi, memfasilitasi pemenuhan nutrisi, istirahat dan eliminasi dibantu bidan/keluarga, memfasilitasi pemenuhan *personal hygiene* dibantu bidan/keluarga.
- 6) Melakukan delegasi untuk terapi (antibiotik dan kortikosteroid) dan tindakan konservatif atau terminasi kehamilan.

e. Evaluasi

Evaluasi menggunakan catatan perkembangan pasien dengan metode SOAP. Berdasarkan telaah data dari *repository*, adapun evaluasi keperawatan yang telah ditulis adalah S : sakit perut mulai bertambah, gerak bayi aktif, O : keadaan umum baik, tingkat kesadaran *compos mentis*, TD : 110/80 mmHg, N : 86x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, TFU : ½ pusat-precusus xyfoideus, Mcd : 26 cm, DJJ : + 146x/menit, A : G1P0000 UK 40 minggu 5 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif dengan RKA 27 jam, P : menginformasikan hasil pemeriksaan pada suami dan ibu, mengobservasi kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan yang tercantum pada lembar patograf.

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan suatu analisa yang membandingkan antara teori yang ada pada tinjauan pustaka dengan hasil telaah data dari *repository*

Poltekkes Denpasar serta memberikan argumentasi terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan dokumen keperawatan pasien ibu primigravida pada tanggal 16 April 2020 yang diperoleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya).

Dalam pembahasan ini akan diuraikan berdasarkan tahap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Menurut Andarmoyo (2013), pengkajian yang bisa dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan) untuk mengkaji karakteristik nyeri yaitu menggunakan pendekatan analisis *symptom*. Komponen pengkajian analisis *symptom* meliputi (PQRST).P (*paliatif atau provocative*) merupakan yang menyebabkan timbulnya masalah, Q (*quality dan quantity*) merupakan kualitas dan kuantitas nyeri, R (*region*) merupakan lokasi nyeri, S (*severity*) adalah skala keparahan nyeri dan T (*timing*) merupakan waktu timbulnya nyeri. Jika dilihat berdasarkan pengkajian analisis *symptom* nyeri yang menggunakan PQRST, ditemukan perbedaan pengkajian keperawatan antara teori yang dijadikan acuan oleh peneliti dengan hasil telaah data *repository* pada pasien 1 dan pasien 2. Dari telaah data *repository*, petugas kesehatan hanya mendokumentasikan penyebab timbulnya nyeri, lokasi nyeri dan kualitas nyeri

sedangkan skala keparahan nyeri serta waktu terjadinya nyeri tidak di dokumentasikan pada tahap pengkajian baik pasien 1 maupun pasien 2.

Pada pasien 1 dengan diagnosis medis G1P000 UK 35 minggu 2 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK Fase Aktif + KPD dilakukan pengkajian secara menyeluruh oleh petugas kesehatan (bidan) yang bertugas sesuai dengan teori yang ada. Berdasarkan hasil telaah data *repository*, pasien datang ke Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya dengan keluhan ketuban pecah dini, perut mulas dan nyeri hilang timbul.

Pada pasien 2 dengan diagnosis medis G1P000 UK 40 minggu 5 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif, pengkajian dilakukan secara menyeluruh oleh petugas kesehatan (bidan) yang bertugas sesuai dengan teori yang ada. Berdasarkan hasil telaah data *repository*, pasien datang ke Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya dengan keluhan ketuban perut mulas dan nyeri hilang timbul.

Menurut PPNI (2017), gejala & tanda mayor dan minor yang dialami oleh pasien dengan nyeri melahirkan antara lain sebagai berikut :

a. Gejala & tanda mayor

- 1) Subjektif : mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan
- 2) Objektif : ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus terasa membulat.

b. Gejala & tanda minor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)

- 2) Objektif : tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaphoresis, gangguan perilaku, pupil dilatasi, fokus pada diri sendiri.

Dari telaah data *repository*, petugas kesehatan hanya mendokumentasikan pengkajian dengan menggunakan format yang sudah ada yaitu berupa *check list* dengan cara memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia. Berdasarkan data subyektif dan objektif yang ditemukan dari hasil telaah data *repository* pasien 1 memiliki perbedaan terhadap teori yang dijadikan acuan oleh peneliti.

Data mayor yang muncul yang sesuai dengan acuan teori peneliti pada pasien 1 yaitu pasien mengeluh nyeri hilang timbul, pasien tampak ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri dan uterus teraba membulat sehingga gejala dan tanda tersebut merupakan gejala dan tanda nyeri melahirkan. Sedangkan data minor yang muncul sesuai dengan acuan teori peneliti, yaitu tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaphoresis, gangguan perilaku, pupil dilatasi, fokus pada diri sendiri. Data yang muncul yang tidak sesuai dengan acuan teori peneliti yaitu pasien 1 mengalami ketuban pecah dini (KPD).

Data yang muncul yang tidak sesuai dengan teori penulis yaitu ketuban pecah dini (KPD) yang disebabkan oleh beberapa hal, karena pedoman yang digunakan penulis yaitu asuhan keperawatan pada buku SDKI dimana tidak terdapat tanda mayor dan minor ibu mengalami KPD sedangkan petugas kesehatan menggunakan asuhan kebidanan sehingga tidak ditemukan gejala

dan tanda KPD pada masalah nyeri melahirkan di dalam asuhan keperawatan. Ketuban pecah dini (KPD) yaitu keadaan pecahnya ketuban sebelum persalinan dan sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD dapat terjadi karena serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih, kelainan letak janin dalam rahim, kelainan jalan lahir, kelainan dari selaput ketuban, infeksi (Fadlun & Feryanto, 2011).

Pada pasien 2 mengeluh perut mulas dan nyeri hilang timbul, berdasarkan PPNI (2017), gejala dan tanda mayor dari masalah nyeri melahirkan yaitu pasien mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, dan berposisi meringankan nyeri maka gejala dan tanda pada acuan teori saling berhubungan dengan gejala dan tanda pada kasus pasien 2 yaitu mengeluh nyeri hilang timbul karena nyeri melahirkan yang dialami. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil telaah *repository* pada pasien 2 karena gejala dan tanda sudah sesuai dengan acuan teori yang ada. Ibu yang menjalani persalinan normal akan mengalami nyeri melahirkan akibat dilatasi serviks. Dilatasi serviks terjadi karena komponen muskulofibrosa tertarik dari serviks ke arah atas akibat kontraksi uterus yang kuat. Tekanan yang ditimbulkan cairan amnion selama ketuban utuh atau kekusatan yang timbul akibat tekanan bagian presentasi juga membantu serviks berdilatasi (Fauziah, 2015).

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah

untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), diagnosis keperawatan dirumuskan menggunakan tiga unsur (PES) diantaranya *problem, etiology, and symptom*.

Dari hasil telaah data melalui *repository* Poltekkes Denpasar pada penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya), pasien 1 dan pasien 2, dengan diagnosis medis obsterti yang ditetapkan oleh petugas kesehatan (bidan). Pasien 1 dengan diagnosis medis G1P0000 UK 35 minggu 2 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif + KPD dan pasien 2 dengan diagnosis medis G1P0000 UK 40 minggu 5 hari presentasi kepala puki T/H Primigravida + PK I Fase Aktif.

Diagnosis keperawatan yang dijadikan acuan peneliti yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks berdasarkan *symptom* (gejala dan tanda) yang ditemukan pada nyeri melahirkan yaitu mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus terasa membulat. Dari hasil data telaah data *reository*, bidan tidak mendokumentasikan diagnosis keperawatan yang khusus untuk nyeri melahirkan, sedangkan pada PPNI (2017) terdapat diagnosis keperawatan yang lebih mengkhusus terkait dengan diagnosis nyeri melahirkan.

Perbedaan yang terjadi pada diagnosis keperawatan ini karena adanya perbedaan acuan yang digunakan dalam merumuskan diagnosis dimana petugas kesehatan (bidan) menggunakan acuan diagnosis obstetrik sedangkan

peneliti menggunakan acuan menurut PPNI (2017). Hal ini menyebabkan adanya perbedaan *problem*, *etiologi* dan *symptom* (PES) pada kedua pasien. Menurut peneliti akan lebih baik jika diagnosis sesuai dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti dikombinasikan dengan diagnosis obstetrik.

3. Intervensi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Dalam menentukan intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan beberapa faktor yaitu karakteristik diagnosis keperawatan, luaran (outcome) keperawatan yang diharapkan, kemampuan pelaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, serta hasil penelitian.

Dari hasil telaah data melalui *repository* Poltekkes Denpasar pada penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya), menemukan perbedaan pada intervensi yang direncanakan oleh petugas kesehatan (bidan) pada pasien 1 dan pasien 2 dengan tinjauan pustaka. Petugas kesehatan (bidan) menggunakan format rencana asuhan kebidanan berupa *check list* yang sudah disepakati sesuai dengan standar dan kebijakan RSUD Wangaya, petugas kesehatan (bidan) dapat memilih rencana kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan cara memberi tanda “√”

pada kolom yang tersedia. Sedangkan peneliti menggunakan rencana tindakan yang berpedoman pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Maka dari itu terdapat beberapa perbedaan antara format asuhan kebidanan yang berupa *check list* dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 6
Perbedaan antara Intervensi Asuhan Kebidanan yang Digunakan dengan Intervensi SIKI

Intervensi	
Intervensi asuhan kebidanan	Intervensi menurut SIKI
1	2
<ul style="list-style-type: none"> a. Informasikan hasil dan rencana tindakan, fasilitasi informed consent. b. Posisikan untuk miring kanan dan kiri, anjurkan pasien untuk membatasi mobilisasi. c. Observasi kesejahteraan ibu, TD tiap 4 jam kesejahteraan janin tiap 1 jam dan kemajuan persalinan (tiap 1 jam). d. Terpantau pada lembar observasi, batasi pemeriksaan dalam hanya dilakukan bila ada indikasi, fasilitasi pemenuhan nutrisi, istirahat dan eliminasi dibantu bidan/keluarga, dan fasilitasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene dibantu bidan/keluarga. e. Kolaborasi SPOG untuk terapi (antibiotic dan kortikolesteroid) dan tindakan konservatif atau terminasi kehamilan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Napas Dalam). d. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. e. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Dari data table 6 diatas terdapat kesenjangan intervensi yang didapat dari hasil telaah data *repository* dengan tinjauan pustaka. Petugas kesehatan sudah melakukan rencana keperawatan yaitu pemberian teknik relaksasi napas dalam pada kala I sudah sesuai dengan SPO yang digunakan oleh peneliti. Tidak ada perbedaan pemberian intervensi antara pasien 1 dengan pasien 2,

namun petugas kesehatan (bidan) tidak mencantumkan rencana pemberian teknik relaksasi napas.

Prosedur teknik relaksasi napas dalam yang merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang digunakan oleh peneliti dengan pasien diagnosis nyeri melahirkan dengan persalinan normal, pada pasien 1 dan pasien 2. Menurut Andarmoyo (2013), terapi non farmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi nyeri salah satunya adalah teknik relaksasi napas dalam. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menemukan kesamaan antara teori yang dijadikan acuan oleh peneliti dengan intervensi yang digunakan yaitu berupa pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol nyeri melahirkan kala I dengan persalinan normal.

4. Implementasi

Menurut Kozier, Erb, Berman, & Sny (2011) pelaksanaan atau implementasi merupakan fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreatifitas perawat. Setelah melakukan implementasi, perawat mencatat tindakan keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut.

Dari hasil telaah data melalui *repository* Poltekkes Denpasar pada penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin

RSUD Wangaya), terdapat sedikit perbedaan antara prosedur pemberian teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti.

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan oleh peneliti yaitu memberikan prosedur teknik relaksasi napas dalam dan sudah dilakukan oleh petugas kesehatan pasien 1 selama proses kala I. Implementasi teknik relaksasi napas dalam, prosedur yang telah dilaksanakan yaitu mengucapkan salam terapeutik, melakukan evaluasi dan validasi, melakukan kontrak (waktu, tempat, topik), menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada pasien, alat yang disiapkan yaitu bantal (1 buah), pasang sampiran, mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dengan posisi postion (posisi berbaring) di tempat tidur dengan satu bantal, fleksikan lutut klien untuk merilekskan otot abdomen, tempatkan satu atau dua tangan pada abdomen, tepat dibawah tulang iga, minta pasien untuk menarik napas melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup hitung sampai 3 selama inspirasi, konsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks, jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat lewat hidung, hembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, gunakan latihan ini secara bertahap, latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tidur. Terdapat 2 langkah dalam prosedur yang tidak dilaksanakan oleh bidan yaitu pada tahap konsentrasi dan rasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi hitung sampai 7 selama ekspresi, dokumentasikan tindakan yang telah

dilakukan dan respon klien. Nyeri melahirkan yang dirasakan pasien lebih bisa dikontrol setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam tetap dilakukan selama kala I.

Berdasarkan hasil telaah data *repository*, teknik relaksasi napas dalam dapat mengontrol nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dan system saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetative secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri yang di rasakan dan mengontrol intensitas reaksi ibu tuntuk mengurangi nyeri pada ibu inpartu kala I di RS BPM Kota Yogyakarta pre test nilai rata-rata sebesar (63,3%) setelah post test menjadi (49,0%). Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan dari teknik relaksasi napas dalam berpengaruh pada nyeri ibu inpartu kala I di RS BPM Kota Yogyakarta (Sulistyaningsih, 2011).

Terdapat perbedaan antara tindakan prosedur yang telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan, terdapat 2 langkah prosedur yang tidak dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 yaitu : konsentrasi dan rasakan turunnya abdomen dan konsentrasi abdomen ketika ekspirasi hitung sampai 7 selama ekspirasi dan dokumentasikan tindakan prosedur teknik relaksasi napas dalam yang telah dilakukan dan respon klien. Menurut peneliti akan lebih baik jika SPO teknik relaksasi yang dijadikan acuan oleh peneliti digunakan agar prosedur teknik relaksasi menjadi lebih komperhensif.

5. Evaluasi

Menurut Asmadi (2008), evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan metode SOAP. S (Subjektif) yaitu data yang diperoleh dari respon pasien

secara verbal, O (Objektif) yaitu data yang diperoleh dari respon pasien secara non verbal atau melalui pengamatan perawat, A (*Assessment*) yaitu tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik, P (*Planning*) yaitu rencana selanjutnya.

Dari hasil telaah data melalui *repository* Poltekkes Denpasar pada penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Wini Andriani dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Normal (Studi Kasus dilakukan di Ruang VK Bersalin RSUD Wangaya), pada pasien 1 dan 2 didapatkan bahwa petugas kesehatan telah mendokumentasikan evaluasi keperawatan menggunakan metode evaluasi SOAP. Setelah itu, didapatkan hasil yaitu S (subjektif): respon langsung dari pasien secara verbal, O (objektif): respon secara nonverbal yang diamati oleh petugas kesehatan, A (*assessment*): diagnosa obstetrik , dan P (*planning*) yaitu rencana selanjutnya.

Terdapat perbedaan antara hasil evaluasi dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, yaitu pada A (*assessment*). Pada teori yang dijadikan acuan oleh peneliti yaitu A(*assessment*) merupakan tindakan lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik. Hal ini mungkin dikarenakan evaluasi pada bagian A (*assesment*) berbeda sesuai standar dan kebijakan yang ditentukan oleh masing-masing rumah sakit. Menurut peneliti akan lebih baik jika A (*assesment*) dikombinasikan antara diagnosis obstetric dengan tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi keterbatasan yang telah menjadi hambatan sehingga mempengaruhi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu penelitian menggunakan metode telaah data yang sudah ada di repository Poltekkes Denpasar sehingga peneliti tidak dapat melihat atau melakukan pengamatan pada rekam medis secara langsung.